

Stuporozní a katatonní pacient

J. Hořínková, E. Bartečků

Stuporozní pacient

Stupor | Definice

Stupor, neboli strnulost je narušení **psychomotoriky**, kdy u pacienta dochází k **absenci spontánního pohybu**.

Jedná se o **příznak**, který se může vyskytovat u několika diagnostických jednotek.

Stupor | Neplést si

Stupor

- Strnulost
- Narušení psychomotoriky, kdy u pacienta dochází k absenci spontánního pohybu



Sopor

- Kvantitativní narušení vědomí
- Tíže mezi somnolencí a komatem

Poznámka

- *V anglické terminologii oba pojmy splývají a používá se pouze pojem stupor*

Stupor | Doprovázející příznaky

– Stupor, je doprovázen několika příznaky, které vyplývají z toho, že se jedná o narušení psychomotoriky:

Stupor

- Strnulost
- Narušení psychomotoriky, kdy u pacienta dochází k absenci spontánního pohybu

Mutismus

- „Oněmnění“
- Pacient nedokáže hovořit

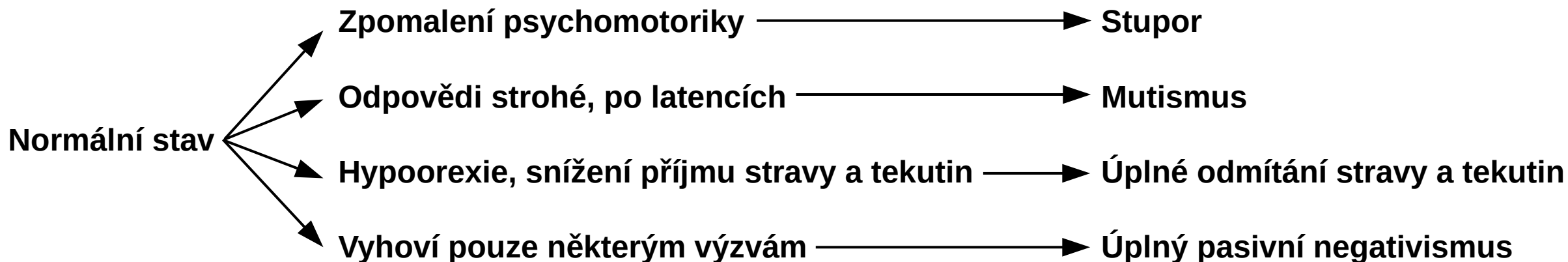
Odmítání stravy a tekutin

Pasivní negativismus

- Pacient nevyhoví výzvam

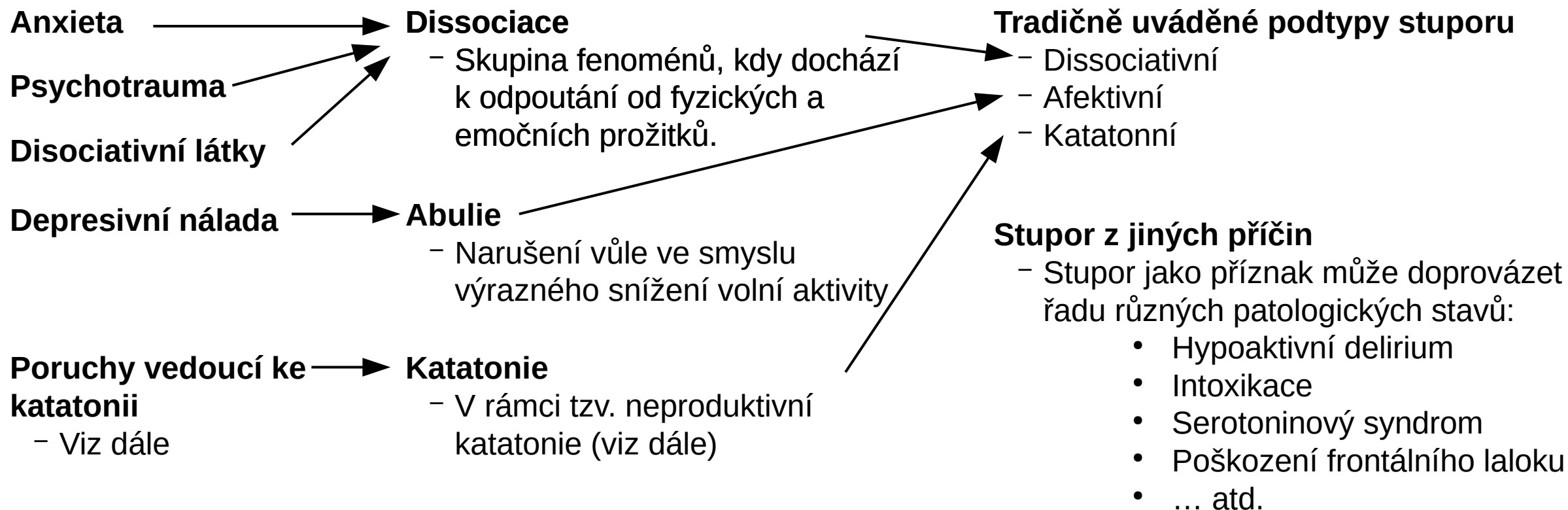
Stupor | Kontinuum tíže

– Stupor se často rozvíjí postupně a příznaky se mohou vyskytovat v různé tíži:



Stupor | Co k němu může vést

– Stupor se jako příznak může vyskytovat u řady chorobných stavů:



Stupor | Diferenciální diagnostika

- Přestože se stupor jako příznak vyskytuje u řady chorobných stavů, je nutno odlišit jej od narušení psychomotoriky v rámci jiných příznaků a syndromů, např.:
 - **Kvantitativní poruchy vědomí**
 - **Závažné stavy**
 - Locked-in syndrom
 - Vegetativní stav
 - Maligní hypertermie
 - **Příznaky neurologických poruch**
 - Kataplexie u narkolepsie
 - Epileptické paroxysmy
 - Parkinsonský syndrom
 - Parézy
 - Funkční neurologické poruchy
 - **Příznaky psychiatrických poruch**
 - Nespolupráce z jiných příčin
 - Pasivní negativismus z jiných příčin
 - Aktivní negativismus
 - Odmítání stravy a tekutin z jiných příčin (viz dále)
 - Selektivní mutismus
 - Aphrasia voluntaria (volní odmítání hovořit)
- **POZOR:** Stupor se může vyskytnout společně s jiným narušením psychomotoriky popřípadě se u jednoho pacienta v různém čase mohou objevit různé druhy narušení psychomotoriky

Stupor | Vyšetření

– Základní principy:

1. Vyloučit přítomnost poruchy psychomotoriky z jiné příčiny, která může bezprostředně ohrozit pacienta.
2. Vyloučit přítomnost příčiny stuporu, která může bezprostředně ohrozit pacienta.
3. Zjistit nejpravděpodobnější příčinu stuporu.

– Anamnestické údaje

- Má pacient anamnézu duševní poruchy?
- Má pacient anamnézu jiných onemocnění?
- Informace od třetích osob o rozvoji narušení psychomotoriky

– Vyšetření pacienta

- Vitální funkce
- Posoudit charakter narušení psychomotoriky – nevyskytují se i jiné příznaky?
- Základní fyzikální vyšetření
- Neurologické vyšetření

– Paraklinická vyšetření

– Akutní setting

- EKG
- Krevní odběry (biochemický screening, krevní obraz, alkohol)
- Vyšetření moči včetně toxikologie
- Zobrazovací vyšetření mozku – akutně obvykle CT

– Další obvykle neakutně dle zvažovaných diagnóz

- EEG
- MR mozku
- Funkční vyšetření mozku (SPECT, PET-MR)
- Lumbální punkce

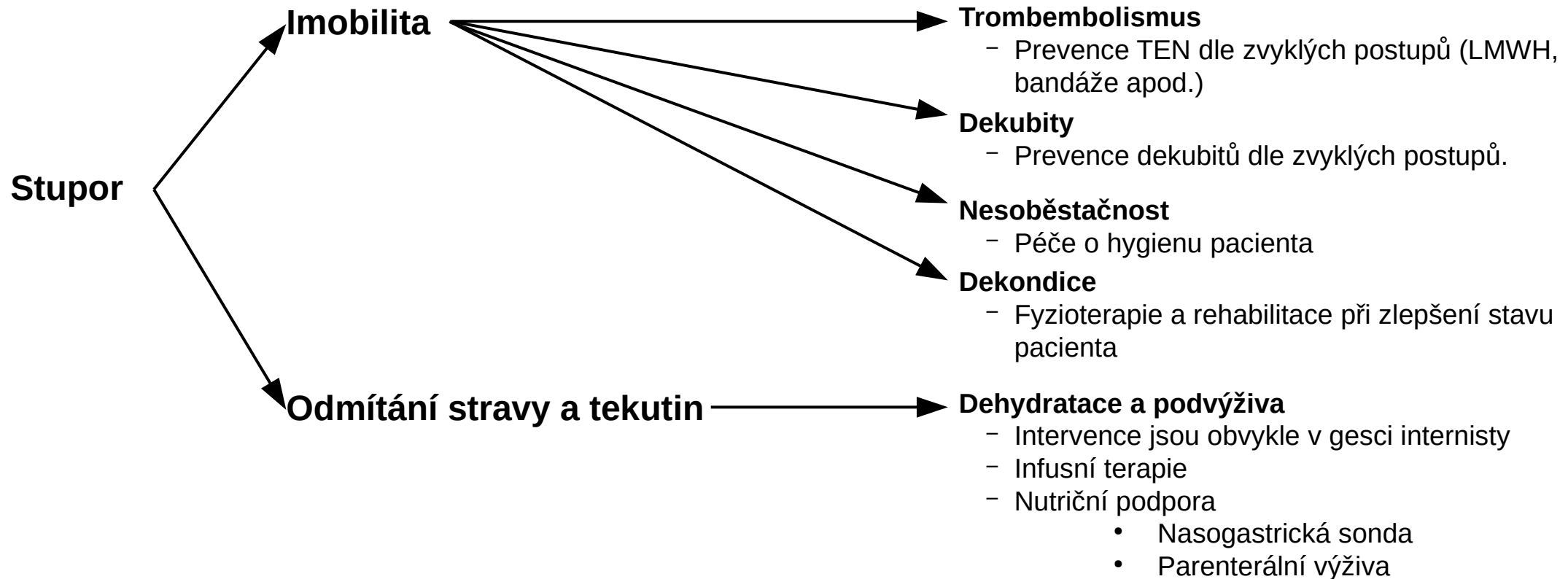
Stupor | Terapie

Terapie stuporu je v podstatě terapií vyvolávající příčiny.

Zvýšený důraz musí být kladen na ošetrovatelskou péči, která je obdobná jako u imobilního pacienta z jiných příčin resp. pacienta s kvantitativní poruchou vědomí.

Stupor | Rizika a péče o pacienta ve stuporu

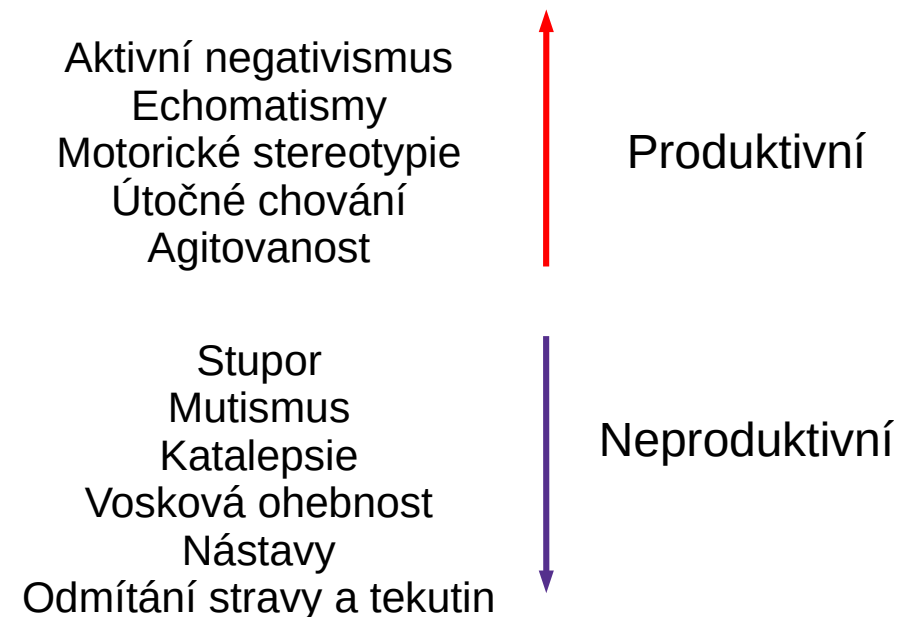
- Péče o pacienta ve stuporu má za cíl minimalizovat rizika ze stuporu vycházející a týkají se obvykle pacienta, který je ve stuporu delší dobu



Katatonní pacient

Katatonní syndrom

- Nespecifický syndrom – příznaky zahrnují narušení vůle a psychomotoriky
- Etiologicky nespecifický, možné příčiny zahrnují například:
 - Poruchy nálady (deprese nebo mánie s psychotickými příznaky)
 - Schizofrenie
 - Organické poruchy



Katatonie | Příznaky

Produktivní

- Psychomotorický neklid
- Agitovanost
- Útočnost / Raptus
- Aktivní negativismus
- Povelové automatismy
- Pohybové stereotypie
- Manýrování
- Grimasování
- Verbigerace
- Echomatismy
 - Echolalie
 - Echopraxie
 - Echomimie

Neproduktivní

- Snížení psychomotoriky
 - Stupor
 - Katalepsie
- Změny svalového tonu
 - Rigidita
 - Flexibilitas cerea
- Nástavy
- Paramimie (neschopnost vyjádřit emoce příslušnou mimikou)
- Pasivní negativismus
- Mutismus
- Restrikce stravy a tekutin

Katatonie | Příznaky

Produktivní

Neproduktivní

- Někdy se uvádí i další symptomy:
 - Vegetativní instabilita:
 - Diaforéza
 - Slinění
 - Změny krevního tlaku
 - Inkontinence moči

Katatonie | Příznaky

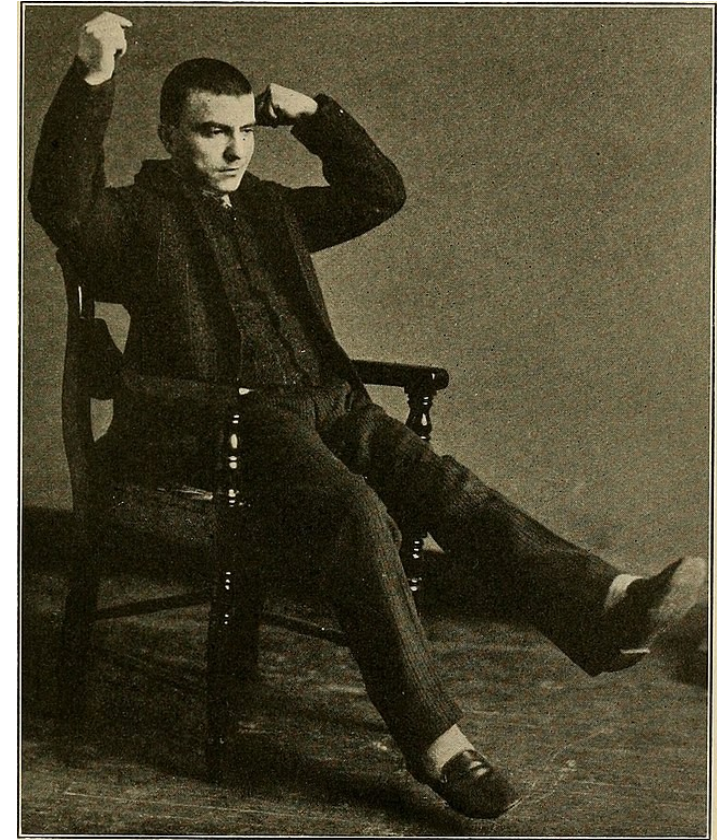
- Někdy se mohou příznaky z obou skupin vyskytovat zároveň

Produktivní

Neproduktivní

- Někdy se příznaky obou skupin mohou znenadání “přepínat”.

Katatonie | Příznaky



Maligní „Stauderova“ katatonie

- Závažný, život ohrožující stav
- Diferenciálně-diagnosticky obtížné odlišit od neuroleptického maligního syndromu. Podle některých autorů se dokonce může jednat o shodnou jednotku.
- Podobné projevy:
 - Serotoninový syndrom
 - Maligní hypertermie
- Vystupňování svalové rigidity a vegetativních symptomů
- Hypertermie (> 38 st. C)
- Svalová rigidita
- Tremor
- Kvalitativní porucha vědomí
- Diaforéza nebo sialorhea
- Tachypnoe nebo hypoxie
- Tachykardie
- Hypotenze nebo hypertenze
- Inkontinence
- Laboratorní (jsou nespecifické):
 - Elevace CK
 - Myoglobinurie
 - Leukocytóza
 - Metabolická acidóza

Katatonie | Kde se vyskytuje

Primárně psychiatrické poruchy

- Afektivní poruchy
- Schizofrenie

Organicky podmíněné a jiné poruchy

- Neurologická onemocnění
 - Např. Limbická encefalitida
- Interní onemocnění
- Intoxikace medikamenty a psychoaktivními látkami

Katatonie | Četnost

- Katatonie často bývá nediodnostikovaná.
- Katatonní syndrom může být někdy pouze částečně vyjádřen.
- Odhadovaná četnost: 10 % hospitalizovaných psychiatrických pacientů
- Odhadovaná četnost katatonie z jiných než psychiatrických příčin: 21 – 46 %

Katatonie | Příčiny

Psychologické paradigma

- Důsledek vystupňované úzkosti → Pacient “ztuhne” hrůzou

Biologické paradigma

- Porucha psychomotoriky podobná Parkinsonskému syndromu
- Dysregulace mezi GABA-ergní a dopaminergní transmisí
- Možné dotčené mozkové struktury:
 - Bazální ganglia
 - Motorický kortex
 - Orbitofrontální, prefrontální a parietální kortex

Katatonie | Rizika a prognóza

Rizika

- Závažný psychiatrický syndrom
- Ohrožení vyplývající z dlouhé imobility nebo z neadekvátního, někdy i útočného chování
- Rizika vyplývající z restrikce příjmu stravy a tekutin
- Vyšší riziko rozvoje neuroleptického maligního syndromu → nebezpečná jsou zejména antipsychotika se silným D2 antagonismem

Prognóza

- Zvyšuje riziko předčasné smrti včetně suicidia až 60-násobně.
- Bývá nedostatečně diagnostikovaná a tudíž neadekvátně léčená
- Včasná diagnostika + včasná adekvátní léčba = dobrá prognóza

Katatonie | Diferenciální diagnostika

– Diferenciální diagnostika se liší dle typu katatonie

Produktivní

- **Neklid a agitovanost**
 - Hyperaktivní delirium
 - Nezvládnutý afekt a afektivní raptus v rámci jiných duševních poruch
 - Akutní intoxikace psychoaktivními látkami
- **Inadekvátní chování**
 - Dezorganizace chování v rámci psychotických poruch
- **Neurologické poruchy**
 - Epileptické paroxysmy
 - Extrapiramidové příznaky z různých příčin
- **Neuropsychiatrické poruchy**
 - Mimovolní pohyby a tiky

Neproduktivní

- Odpovídá diferenciální diagnostice stuporu (viz výše)

Maligní

- Neuroleptický maligní syndrom (podle některých autorů se jedná o formu maligní katatonie)
 - Serotoninový syndrom
 - Maligní hypertermie
- **Pozor!** Někdy se katatonie může vyskytovat společně s jinými stavy, např. Delirozní (Bellova) mánie = produktivní katatonie + delirium

Katatonie | Vyšetřovací postup

– Vyšetřovací postup v případě katatonie je podobný jako v případě stuporu.

Terapie

Léčba katatonie

– GABA modulace:

- Benzodiazepiny
 - Lorazepam, Klonazepam
- Z-látky
- Ani při vyšších dávkách nebývá sledován útlum dechového centra

– Elektrokonvulzivní terapie (ECT)

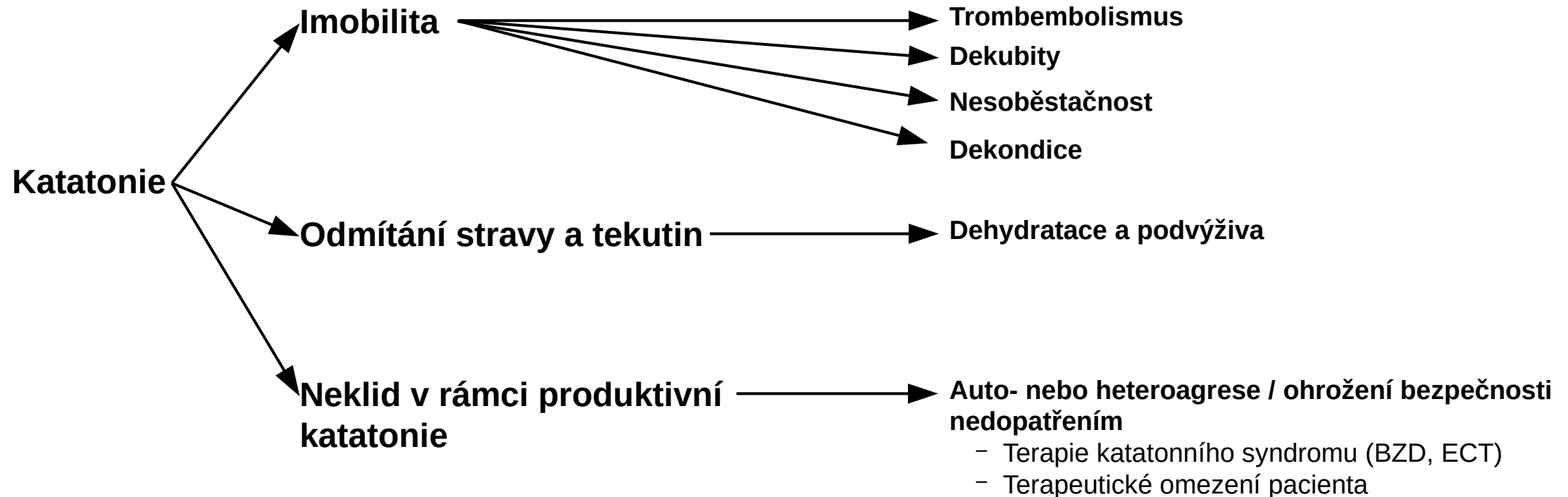
- Preference rychlého nástupu účinku (bitemporální umístění elektrod, brief-pulse, iniciální dávka metodou half-age)
- Metoda volby u maligní katatonie
- Rychlý nástup účinku (někdy po 2 – 3 zákrocích)

Léčba psychiatrických příčin

- Již v průběhu léčby katatonního syndromu je vhodné plánovat nebo i zahájit léčbu primární příčiny.
- Nutno zachovat bezpečnost s uvědoměním např. rizika rozvoje neuroleptického maligního syndromu.
- **Depresivní porucha**
 - Antidepresiva
- **Bipolární afektivní porucha**
 - Antipsychotika s nízkým rizikem rozvoje EPS
 - Stabilizátory nálady
- **Schizofrenie**
 - Antipsychotika s nízkým rizikem rozvoje EPS

Katatonie | Rizika a péče o pacienta

– Rizika a péče o pacienta je v případě neproduktivní katatonie shodná jako v případě stuporu



Děkuji za pozornost

Kontakty

– Psychiatrická klinika Lékařské fakulty
Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice
Brno

 **MUDr. Elis Bartečků, Ph.D.**

☎ +420 532 23 2229

@ ebartecku@gmail.com

 **MUDr. Jana Hořínková, Ph.D.**

☎ +420 532 23 2230

@ Horinkova.Jana@fnbrno.cz